

Когнитивное здоровье москвичей 55 лет и старше: эпидемиологические данные

© Всеволод Вадимович Белоусов^{1, 2}, Юлия Сергеевна Гуреева¹, Раиса Таировна Таирова^{1, 2},
Анна Николаевна Боголепова^{1, 2}, Екатерина Андреевна Коваленко^{1, 2}, Екатерина Владимировна Махнович^{1, 2},
Екатерина Вадимовна Ерохина^{1, 2}

¹ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального Медико-биологического Агенства России, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Изучить распространенность когнитивных нарушений (КН) у лиц в возрасте ≥ 55 лет, проживающих в Москве, на основе анализа данных из программы по сохранению когнитивных навыков и психоэмоционального здоровья, реализуемой в Центрах московского долголетия.

Материал и методы. Для анализа данных была использована деперсонализированная электронная база с результатами прохождения специализированного компьютерного курса «Нейротренировки когнитивных навыков», который входит в программу, реализуемую в Центрах московского долголетия. В итоговый анализ вошли 33 164 человека 55 лет и старше, которые в рамках курса прошли Опросник для оценки состояния когнитивной сферы, включающий как данные о функционировании отдельных когнитивных доменов (памяти, внимания и мышления), так и интегративную оценку КН. Медиана возраста участников 67,0 [62,0; 73,0] года. В представленной группе лица женского пола составили 85,35%. Большинство участников программы имели высшее образование (74,62%) и указали правую руку как ведущую (97,61%).

Результаты. Оценка отдельных когнитивных доменов по Опроснику показала, что у наибольшего числа (75,29%) участников регистрировалось снижение показателей памяти, внимания, мышления. Однако при оценке отдельных ответов на вопросы Опросника 86,85% участников отметили ухудшение памяти как основную жалобу. По данным интегративной оценки распространенности КН по Опроснику были получены следующие результаты: возможное умеренное когнитивное снижение — 49,59%; возможное выраженное когнитивное снижение — 9,09%. Чем старше были участники программы, тем более выраженное снижение показателей памяти, внимания, мышления, а также интегративной оценки КН у них наблюдалось ($r=0,038$, $r=0,035$, $r=0,096$ и $r=0,051$, $p<0,01$ соответственно).

Заключение. Результаты проведенного нами анализа данных дополнили эпидемиологическую статистику о частоте встречаемости снижения когнитивных функций у лиц 55 лет и старше на территории Москвы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения скрининговой оценки состояния когнитивной сферы у лиц 55 лет и старше с целью своевременного выявления КН, определения маршрутизации и дальнейшего назначения необходимой терапии, в том числе немедикаментозных методов коррекции КН.

Ключевые слова: когнитивное здоровье, когнитивные нарушения, долголетие, лица старшего возраста, лица пожилого возраста, эпидемиология, Москва.

Информация об авторах:

Белоусов В.В. — <https://orcid.org/0000-0001-6637-8098>

Гуреева Ю.С. — <https://orcid.org/0009-0007-5588-8835>

Таирова Р.Т. — <https://orcid.org/0000-0002-4174-7114>

Боголепова А.Н. — <https://orcid.org/0000-0002-6327-3546>

Коваленко Е.А. — <https://orcid.org/0000-0003-0828-9868>

Махнович Е.В. — <https://orcid.org/0000-0002-8606-5715>

Ерохина Е.В. — <https://orcid.org/0009-0006-6831-6679>

Автор, ответственный за переписку: Махнович Е.В. — e-mail: ekaterinamakhnovich@mail.ru

Как цитировать:

Белоусов В.В., Гуреева Ю.С., Таирова Р.Т., Боголепова А.Н., Коваленко Е.А., Махнович Е.В., Ерохина Е.В. Когнитивное здоровье москвичей 55 лет и старше: эпидемиологические данные. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2026;126(4-2):5–12.
<https://doi.org/10.17116/jnevro20261260425>

Cognitive health of Moscow residents 55 years and older: Epidemiological data

© V.V. Belousov^{1, 2}, Y.S. Gureeva¹, R.T. Tairova^{1, 2}, A.N. Bogolepova^{1, 2}, E.A. Kovalenko^{1, 2}, E.V. Makhnovich^{1, 2},
E.V. Erokhina^{1, 2}

¹Federal Center for Brain and Neurotechnologies of the Federal Medical Biological Agency of Russia, Moscow, Russia;

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract

Objective. To study the prevalence of cognitive impairment (CI) in persons aged ≥ 55 years living in the city of Moscow, based on the data from the program for the preservation of cognitive skills and psycho-emotional health implemented at the Moscow Longevity Centers.

Material and methods. The study used a depersonalized electronic database containing the results of the specialized computer training course, «Neurotraining of Cognitive Skills», which is part of the program implemented at the Moscow Longevity Centers. The final analysis included 33,164 subjects aged 55 and older who completed a Cognitive Assessment Questionnaire during the course, including both data on the functioning of individual cognitive domains (memory, attention, and reasoning) and an integrative assessment of CIs. The median age was 67.0 [62.0; 73.0] years. In this group, females accounted for 85.35%. The majority of program participants had higher education (74.62%) and were right-handed (97.61%).

Results. Evaluation of individual cognitive domains using the Questionnaire showed that most participants (75.29%) had decreased attention, varying in severity. However, evaluation of individual responses to the Questionnaire (86.85%) showed that most participants reported memory impairment as their main complaint. According to the data of the integrative assessment of the CI prevalence according to the Questionnaire, the following results were obtained: 49.59% of the subjects had possible moderate cognitive impairment and 9.09% of the subjects had possible severe cognitive impairment. The older the program participants were, the more pronounced the decrease in memory, attention, reasoning, and the integrative CI assessment was observed ($r=0.035$, $r=0.096$, and $r=0.051$, $p<0.01$, respectively).

Conclusion. The results of our data analysis complemented the epidemiological statistics on the prevalence of cognitive impairment among persons aged 55 and older in the city of Moscow. The results indicate the need for cognitive screening in persons 55 years and older to timely detect CI, determine the appropriate route, and administer the necessary therapy, including non-drug methods for CI correction.

Keywords: cognitive health, cognitive impairment, longevity, elderly people, epidemiology, Moscow.

Information about the authors:

Belousov V.V. — <https://orcid.org/0000-0001-6637-8098>

Gureeva Y.S. — <https://orcid.org/0009-0007-5588-8835>

Tairova R.T. — <https://orcid.org/0000-0002-4174-7114>

Bogolepova A.N. — <https://orcid.org/0000-0002-6327-3546>

Kovalenko E.A. — <https://orcid.org/0000-0003-0828-9868>

Makhnovich E.V. — <https://orcid.org/0000-0002-8606-5715>

Erokhina E.V. — <https://orcid.org/0009-0006-6831-6679>

Corresponding author: Makhnovich E.V. — e-mail: ekaterinamakhnovich@mail.ru

To cite this article:

Belousov VV, Gureeva YS, Tairova RT, Bogolepova AN, Kovalenko EA, Makhnovich EV, Erokhina EV. Cognitive health of Moscow residents 55 years and older: Epidemiological data. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2026;126(4-2):5–12. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20261260425>

В настоящее время сохранение когнитивного здоровья и активного долголетия является одним из глобальных приоритетных направлений в здравоохранении. Современная тенденция демонстрирует рост продолжительности жизни населения, достигнутый благодаря улучшению диагностических возможностей и появлению новых технологий в медицине. Так, по оценкам экспертов, численность пожилого населения в мире к 2050 г. составит 2,1 млрд человек, а к 2100 г. — 3,1 млрд [1]. Однако увеличение числа лиц пожилого и старческого возраста обострило проблемы, связанные с возраст-ассоциированными заболеваниями, которые в том числе могут приводить к развитию недементных когнитивных нарушений (КН) и деменции.

Среди таких заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста лидирующую позицию (60–70% всех случаев деменции) занимает болезнь Альцгеймера (БА), которая относится к нейродегенеративным патологиям и характеризуется малозаметным началом и медленным прогрессированием. Так, континуум БА запускается за 10–20 лет до появления первых клинических симптомов заболевания. Под континуумом БА понимают концепцию, которая рассматривает плавный переход через ранние (доклинические) стадии заболевания к умеренному, а затем выраженному когнитивному дефициту — деменции. Следует отметить, что существующие методы лечения не позволяют

остановить этот процесс. Однако многие авторы указывают на то, что отсутствие значимых успехов в создании эффективной патогенетической терапии может быть обусловлено поздним вмешательством в течение болезни [2–4].

В связи с чем в последние годы недементные КН привлекают все больше внимания исследователей, что связано с перспективами более ранней диагностики КН и своевременным назначением терапии, позволяющим замедлить прогрессирование когнитивного снижения. Выраженность недементных КН варьирует от субъективных до умеренных когнитивных расстройств (УКР) [5]. При этом УКР предшествуют деменции и повышают риск ее развития: так, годовой уровень конверсии УКР в деменцию составляет 3–10% в популяции и 10–15% в специализированных клиниках [6].

С увеличением возраста наблюдается рост числа лиц с УКР. По данным R. Petersen и соавт. [7], опубликованным в 2018 г., распространенность УКР составила 6,7% в возрасте 60–64 лет, 8,4% — 65–69 лет, 10,1% — 70–74 лет, 14,8% — 75–79 лет и 25,2% — 80–84 лет. В других исследованиях сообщалось о показателях распространенности УКР до 22% среди пожилых людей старше 71 года, проживающих в сообществе (не госпитализированных и проживающих не в специализированных учреждениях), и 40% среди пожилых людей, обращающихся за медицинской по-

мощью с жалобами на снижение памяти [8]. Распространенность деменции также увеличивается с возрастом: так, число случаев деменции удваивается каждые 6,3 года жизни среди пожилого населения [9].

Деменция оказывает значительное влияние на качество жизни лиц старшего возраста, нарушая возможность сохранять повседневную двигательную и умственную активность, независимость в быту и в самообслуживании. Поэтому в оказание помощи пациентам с деменцией вовлечены ухаживающие лица (чаще всего это близкие родственники), а также медицинские и социальные службы, нагрузка на которые с каждым годом возрастает, приводя к значительным экономическим затратам. В 2019 г. глобальные затраты на деменцию составили 1,3 трлн долл. США, при этом к 2030 г. ожидается рост до 1,7 трлн долл. США, а с учетом затрат времени неоплачиваемых ухаживающих лиц — до 2,8 трлн долл. США [10].

По данным Всемирной организации здравоохранения, уже сейчас во всем мире насчитывается около 57 млн человек с деменцией. Ежегодно диагностируется около 10 млн новых случаев деменции [10]. При этом показатели распространенности деменции, по оценкам экспертов, будут только расти и к 2050 г. достигнут 152 млн человек, что подчеркивает масштаб проблемы [11]. Поэтому все большую значимость приобретают эпидемиологические исследования, которые позволяют определить наличие КН в разных возрастных и социальных группах, обнаруживают взаимосвязь между КН и факторами риска, обеспечивают государственные органы и системы здравоохранения данными для планирования медицинской и социальной помощи, распределения ресурсов, организации программ поддержки и профилактики, помогают выявлять группы риска для проведения профилактических мер, а также позволяют отслеживать динамику изменений в распространенности КН (например, оценивать успешность профилактической работы).

Большой научный интерес среди исследований, посвященных распространенности КН, вызывают крупные китайские систематизированные обзоры и метаанализы, опубликованные в последние годы. В работе W. Bai и соавт. [12] были отобраны 66 статей, охватывающих 242 804 участника. В данном обзоре глобальная распространенность УКР среди лиц старше 50 лет, проживающих в сообществе, составила 15,56% (95% доверительный интервал (ДИ) 13,24—18,03). Опубликованный W. Song и соавт. [13] в 2023 г. систематизированный обзор и метаанализ, в который было включено 233 исследования с участием 676 974 человек в возрасте старше 50 лет, показал, что распространенность УКР была несколько выше — 19,7% (95% ДИ 18,3—21,1). Распространенность КН варьировала в зависимости от периода исследования, места проведения (больницы, дома престарелых, сообщества), а также таких факторов, как возраст и географические данные. В систематизированном обзоре и метаанализе X. Liu и соавт. [14] 2024 г., в который вошли 35 исследований с участием 16 936 лиц, проживающих в сельской местности, анализ подгрупп показал, что в возрасте 60 лет и старше УКР были выявлены у 29% (95% ДИ 0,20—0,38), а деменция — у 9% (95% ДИ 0,06—0,12).

В систематизированном обзоре и метаанализе, в котором были проанализированы данные 11 исследований ($n=20\,220$) из 9 стран Латинской Америки и Карибского бассейна, было продемонстрировано, что распространенность УКР варьировала от 6,8 до 25,5% в зависимости от возрас-

та и уровня образования: у пожилых и лиц с низким уровнем образования наблюдалась более высокая распространенность УКР [15]. Крупное популяционное исследование в Норвегии, в которое было включено 9663 участника старше 70 лет, продемонстрировало еще более высокую распространенность КН: УКР — 35,3% (95% ДИ 34,3—36,4) и деменция — 14,6% (95% ДИ 13,9—15,4) [16].

P. Chen и соавт. [17] проанализировали данные 53 статей из 17 стран с участием 376 039 человек, проживающих в домах престарелых, в возрастном диапазоне от 64,42 до 86,90 года. Распространенность УКР составила 21,2% (95% ДИ 18,7—23,6). Другие исследования, в которых изучалась распространенность УКР среди пожилых людей, живущих в домах престарелых, продемонстрировали неоднородные результаты в диапазоне от 4,0 до 87,4% [18—20].

Следует отметить, что показатели частоты встречаемости КН значительно варьируют в зависимости от географических, социально-экономических и методологических факторов, что затрудняет получение единых оценок распространенности КН в различных популяциях. Это также необходимо учитывать при интерпретации результатов исследований и сопоставлении данных между странами и регионами. Вышесказанное подтверждают данные опубликованного в 2025 г. систематизированного обзора и метаанализа оценки распространенности УКР в разных странах мира, представленного иранскими авторами. В обзор включено 51 исследование (287 689 пожилых людей). После проведения метаанализа было отмечено, что самая высокая распространенность УКР (93%) зарегистрирована группой исследователей из Непала, а самая низкая (1,7%) — в Египте. В данном систематизированном обзоре глобальная распространенность УКР в гериатрической популяции составила 23,7% (95% ДИ 18,6—29,6) [1].

В РФ крупномасштабных эпидемиологических исследований распространенности КН не проводилось и, к сожалению, до настоящего времени отсутствует регистр, учитывающий численность пациентов с КН и деменцией [21]. Однако были смоделированы теоретические расчеты распространенности деменции, и предполагается, что в 2019 г. около 1 949 811 (95% ДИ 1 679 013—2 243 097) человек страдало деменцией различного генеза. При этом к 2050 г. неуклонный рост числа пациентов с деменцией может привести к значительному увеличению показателя — до 4 032 617 (95% ДИ 3 036 325—5 108 853) [22, 23].

Одно из последних эпидемиологических исследований ЭВКАЛИПТ (Эпидемиологическое исследование распространенности гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний у пожилых людей в регионах РФ с разными климатическими, экономическими и демографическими характеристиками) включало 4308 пациентов в возрасте ≥ 65 лет, проживающих в 11 регионах РФ. Большинство (60%) были обследованы в условиях амбулаторно-поликлинического звена; в остальных случаях — в стационаре, на дому или в доме престарелых. Для оценки когнитивных функций использовался тест Мини-Ког, который был выполнен 3545 участникам. По результатам оценки у 2157 (60,8%) из 3545 обследуемых (балл по тесту Мини-Ког ≤ 3) были выявлены КН, распространенность которых увеличивалась с возрастом. Деменция была отмечена у 19,9% (балл по Мини-Ког 0 или 1) [24, 25].

Особого внимания заслуживает не только население старше 65 лет, но и лица более младшего возраста. Так, например, исследование состояния здоровья населения возрас-

та 55 лет и старше (55—64 лет), которое было проведено сотрудниками Российского геронтологического научно-клинического центра, показало наличие недементных КН у 36,8% мужчин (60—64 лет) и 44,8% женщин (55—64 лет) [26]. Это свидетельствует о необходимости проведения скрининга на наличие КН у лиц не только пенсионного возраста, но и в возрасте 55 и старше и поиска факторов риска, влияющих на развитие и прогрессирование КН с целью дальнейшего предупреждения. Поэтому в контексте современных демографических тенденций и в отсутствие достоверных сведений о распространенности КН в РФ особую важность приобретает оценка эпидемиологических данных.

В связи с актуальностью проблемы КН ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ ФЦМН ФМБА России) и Центром когнитивного и психоэмоционального здоровья ФМБА России (ЦКЗ ФМБА России) совместно с Правительством Москвы была разработана программа, направленная на выявление КН, а также на сохранение и улучшение когнитивного и психоэмоционального здоровья населения РФ.

Цель исследования — изучить распространенность КН у лиц в возрасте ≥ 55 лет, проживающих в Москве, на основе анализа данных из программы по сохранению когнитивных навыков и психоэмоционального здоровья, реализуемой в Центрах московского долголетия.

Материал и методы

Сотрудниками ЦКЗ ФМБА России на базе ФГБУ ФЦМН ФМБА России выполнен анализ деперсонализированной электронной базы данных, полученной по результатам программы по сохранению когнитивных навыков и психоэмоционального здоровья, проводимой в Центрах московского долголетия. В рамках одного из специализированных курсов данной программы проводился опрос участников о состоянии когнитивной сферы.

В исходных результатах, полученных при анализе электронной базы данных, у 2061 человека имелись пропуски в данных о возрасте, поле, уровне образования, ведущей руке и прохождении опроса. После их удаления из анализа итоговая выборка составила 33 164 человека, которые соответствовали критериям включения/невключения.

Критерии включения: лица 55 лет и старше, имеющие постоянную регистрацию в Москве; наличие пройденного опроса о состоянии когнитивной сферы; участники проекта «Московское долголетие»; наличие добровольного согласия на участие в программе.

Критерии неключения: лица младше 55 лет; отсутствие заполненных данных о возрасте, поле, уровне образования, ведущей руке и прохождении опроса.

Медиана возраста 67,0 [62,0; 73,0] года. В представленной группе лица женского пола составили большинство — 28 305 (85,35%), лица мужского пола — 4859 (14,65%). Распределение по уровню образования: докторская степень — 21 (0,06%) участник, кандидатская степень — 190 (0,57%), высшее образование — 24 746 (74,62%), среднее — 8135 (24,54%), неоконченное среднее — 39 (0,12%), начальное — 33 (0,10%).

В большинстве случаев указывали правую руку как ведущую 32 372 (97,61%) участника, левую — 322 (0,97%), отметили амбидекстрию 470 (1,42%).

Каждому из участников программы в рамках специализированного курса «Нейротренировки когнитивных навыков», который проводился на компьютерах в Центрах Московского долголетия, предлагалось пройти Опросник для оценки состояния когнитивной сферы, включающий как данные о функционировании отдельных когнитивных доменов (памяти, внимания и мышления), так и интегративную оценку КН. Данный Опросник был разработан сотрудниками ЦКЗ ФМБА России и состоял из 15 вопросов (5 вопросов на каждый из вышеперечисленных когнитивных доменов). По результатам Опросника высчитывались показатели для каждого отдельного когнитивного домена, где 0—1 балл был принят как низкая вероятность снижения показателя (норма), 2—3 балла — возможная вероятность, 4—5 баллов — высокая вероятность. Общая интерпретация Опросника на основе интегративной оценки: 0—5 баллов — норма, 6—10 баллов — возможное умеренное когнитивное снижение, 11—15 баллов — возможное выраженное когнитивное снижение. Максимальный балл по опроснику — 15.

У всех участников исследования было получено добровольное согласие на участие в программе.

Статистический анализ полученных данных проводился с помощью программ Microsoft Excel для Windows 10 и IBM SPSS Statistics (2023). Для оценки качественных показателей рассчитывали частоту и долю (%) от общего числа. Для количественных переменных были рассчитаны медиана и квартили Me [Q_1 ; Q_3]. В зависимости от нормальности распределения данных для изучения зависимостей между двумя количественными переменными использовались коэффициенты корреляции Пирсона или Спирмена. Все различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

Медиана по показателю «память» в исследуемой группе ($n=33\,164$) составила 2,0 [1,0; 3,0]. У большинства участников по Опроснику была выявлена возможная вероятность снижения памяти (**табл. 1**). У 8,10% участников регистрировалась высокая вероятность снижения памяти. Норма (низкая вероятность снижения показателя) была отмечена у 36,97% пациентов, снижение памяти разной степени выраженности — у 63,03%.

Медиана по показателю «внимание» в исследуемой группе составила 3,0 [2,0; 4,0]. Как и по показателю «память», у большинства участников было выявлено возможное снижение внимания. При этом у значительно большего числа лиц (31,64%) была выявлена высокая вероятность снижения внимания. У 75,29% человек регистрировалось снижение внимания разной степени выраженности.

Медиана по показателю «мышление» составила 1,0 [1,0; 2,0]. Так, почти у 50% участников по Опроснику отмечалась норма. Высокая вероятность снижения мышления регистрировалась только у 8,60% лиц и была сопоставима с показателем «память». Имели снижение мышления разной степени выраженности 50,3% участников.

Результаты интегративной оценки по Опроснику в исследуемой группе представлены в **табл. 2**. Наибольшее число лиц были в группе с возможным умеренным когнитивным снижением. Медиана по Опроснику с учетом интегратив-

Таблица 1. Результаты Опросника для оценки состояния когнитивной сферы, n (%)

Table 1. Cognitive Health Questionnaire results, n (%)

Показатель	Исследуемая группа
Память	
0—1 балл	12 263 (36,97)
2—3 балла	18 214 (54,93)
4—5 баллов	2687 (8,10)
Внимание	
0—1 балл	8196 (24,71)
2—3 балла	14 472 (43,65)
4—5 баллов	10 496 (31,64)
Мышление	
0—1 балл	16 481 (49,70)
2—3 балла	13 828 (41,70)
4—5 баллов	2855 (8,60)

ной оценки составила 6,0 [4,0; 8,0], что также соответствовало возможному умеренному когнитивному снижению.

В рамках работы оценивалась частота ответов на вопросы Опросника.

Из 33 164 участников 270 (0,81%) отметили, что не могут точно назвать дату и текущий год; 8762 (26,43%) часто забывают то, что обсуждали с кем-то вчера; 11 577 (34,91%) необходимо записывать все дела, которые нужно сделать, в ежедневник или смартфон; 14 681 (44,27%) часто не могут вспомнить, куда положили нужную вещь; 28 802 (86,85%) отметили, что их память стала хуже; 23 119 (69,71%) стали более «рассеяны»; 21 502 (64,84%) быстрее стали уставать при изучении нового материала; 11 761 (35,46%) постоянно отвлекаются и не могут сконцентрироваться на одной задаче; 16 206 (48,87%) необходимо несколько раз повторить задачу, чтобы понять ее; 15 290 (46,10%) перестали хорошо справляться дома с тем, что раньше делали легко и быстро; 24 704 (74,49%) отметили, что их мышление стало более замедленным; 10 761 (32,45%) часто обращались за помощью к близкому родственнику, потому что сами не могли справиться с поставленной задачей (разобраться в инструкции к бытовому прибору, посчитать и т.д.); 10 165 (30,65%) периодически кажется, что у них «туман в голове»; 3035 (9,15%) сложно составить план на день или список покупок, запланировать поездку; 7193 (21,69%) стало сложно самостоятельно посчитать, сколько необходимо заплатить за покупки в магазине.

Был проведен корреляционный анализ между социально-демографическими характеристиками (полом, возрастом, уровнем образования) и отдельными показателями по Опроснику (память, внимание, мышление). Также

оценивалось наличие корреляционных взаимосвязей между ведущей рукой и изучаемыми показателями.

Выявлена статистически значимая положительная корреляционная связь показателей памяти, внимания и мышления с возрастом ($r=0,038$, $p=0,007$; $r=0,035$, $p=0,012$; $r=0,096$, $p<0,01$ соответственно). Также данные интегративной оценки КН по Опроснику коррелировали с возрастом ($r=0,051$, $p<0,01$). Чем старше был участник программы, тем более высокая вероятность снижения как отдельных когнитивных функций, так и интегративной оценки КН у него наблюдалась. Относительно других социально-демографических характеристик, а также ведущей руки корреляционных связей с изучаемыми показателями получено не было.

Обсуждение

Глобальный рост продолжительности жизни актуализирует проблему возрастных КН, особенно деменции, которая резко снижает качество жизни пациентов и их независимость, возлагая тяжелое бремя на ухаживающих лиц и социально-медицинские службы с сопутствующими экономическими издержками.

КН — одна из распространенных медико-социальных проблем у лиц 55 лет и старше, поэтому ключевыми задачами в поддержании когнитивного здоровья являются: своевременное выявление КН и назначение адекватной терапии, профилактика КН и снижение темпов их прогрессирования за счет коррекции основных модифицируемых факторов риска, изменения образа жизни, проведения стимуляции когнитивных функций.

Подтверждением высокой распространенности КН в РФ являются только теоретически смоделированные расчеты, на которые опирается медицинское сообщество, что в отсутствие регистра КН подчеркивает актуальность проведения эпидемиологических исследований, включающих большое число участников. В проведенное нами исследование было включено 33 164 участника, что определяет его ценность с точки зрения получения более достоверных данных о распространенности КН в Москве у лиц в возрасте ≥ 55 лет. Для оценки состояния когнитивной сферы нами был использован Опросник, специально разработанный сотрудниками ЦКЗ ФМБА России, по результатам которого можно составить предположение о распространенности: недементных КН — 49,59%, деменции — 9,09%.

В целом полученные нами результаты относительно недементных КН у лиц в возрасте ≥ 55 лет в Москве отражают остроту проблемы, так как почти 50% опрошенных имели возможное умеренное когнитивное снижение. Представленные цифры не выходят за рамки общемирового диапазона данных от 1,7 до 93% [1]; при этом выше,

Таблица 2. Интегративная оценка распространенности КН по Опроснику, n (%)

Table 2. Integrative assessment of the CI prevalence based on the Questionnaire, n (%)

Показатель	Балл по Опроснику	Исследуемая группа (n=33 164)
Норма	0—5	13 706 (41,32)
Возможное умеренное когнитивное снижение	6—10	16 443 (49,59)
Возможное выраженное когнитивное снижение	11—15	3015 (9,09)

чем в китайских систематизированных обзорах и метаанализах (15,56—29%), и несколько ниже, чем в российском эпидемиологическом исследовании ЭВКАЛИПТ (60,8%).

При сравнении полученных нами данных о распространенности деменции и результатов исследования ЭВКАЛИПТ в последнем также был выявлен больший процент по числу лиц с выраженными КН — 19,9%; в то время как полученные нами результаты согласуются с данными китайского систематизированного обзора и метаанализа Х. Liu и соавт. [14], где распространенность деменции у лиц пожилого возраста также составляла 9%. Следует отметить, что в исследовании ЭВКАЛИПТ изучалась группа старше 65 лет, что могло повлиять на увеличение распространенности КН.

Несмотря на то что по результатам проведенного Опросника наибольшие изменения были отмечены для такого когнитивного домена, как внимание (75,29%), а именно снижение внимания разной степени выраженности, при оценке отдельных ответов на вопросы Опросника большинство (86,85%) участников отметили ухудшение памяти как основную жалобу. Память и внимание являются базовыми когнитивными функциями, без которых невозможно полноценное познание мира и обучение, так как внимание помогает сконцентрироваться на информации, а память отвечает за ее кодирование, хранение и воспроизведение, формируя основу для мышления и других высших психических процессов. Забывчивость и «рассеянность», или трудности концентрации внимания, относятся к наиболее частым жалобам, которые предъявляют лица пожилого и старческого возраста [27]. Именно о них, а не о проблемах с мышлением часто сообщают ухаживающие лица на приеме у медицинского специалиста [28]. Учитывая вышесказанное, полученные нами результаты объяснимы.

Следует подчеркнуть, что для лиц пожилого и старческого возраста характерно снижение памяти и внимания, и это обусловлено процессами нормального старения, поэтому часто мнестические и нейродинамические нарушения расцениваются как естественный признак [29]. Однако нарушения этих когнитивных функций может быть следствием патологических изменений головного мозга, в основе которых лежит, например, нейродегенеративный процесс. К таким заболеваниям относится БА. Из-за низкой осведомленности населения и поздней обращаемости диагноз устанавливается уже на более поздних стадиях, что не позволяет своевременно назначить терапию, снизить темпы прогрессирования КН и отсрочить дезадаптацию пациента. К другим частым причинам снижения памяти у лиц пожилого и старческого возраста относят сосудистые нарушения, а также комбинацию нейродегенеративных и сосудистых расстройств, которая обозначается термином «смешанная деменция» [30].

Вышесказанное подтверждает значимость проведения ключевого звена диагностики КН у лиц 55 и старше — нейропсихологического скринингового тестирования. Однако важно отметить, что по результатам проведенного Опросника лицам с возможной или высокой вероятностью когнитивного снижения необходима консультация квалифицированного врача-невролога для того, чтобы дифференцировать, является ли полученный результат признаком нормального старения или патологических изменений головного мозга.

Проведенный нами анализ эпидемиологических показателей возраст-ассоциированного снижения когнитив-

ных функций соответствует мировым научным данным и даже подчеркивает снижение когнитивных функций в более раннем возрасте (55 лет и старше). Эпидемиологические исследования показывают, что после 65 лет риск когнитивного снижения возрастает экспоненциально. Установленные закономерности роста распространенности КН по мере увеличения возраста коррелируют с результатами крупных популяционных исследований, таких как Framingham Heart Study, Rotterdam Study и метаанализов Global Burden of Disease [31]. По данным исследования Альцгеймеровской ассоциации, наблюдается прогрессия частоты УКР и деменции в различных возрастных группах (60—64 года: 5—10% УКР; 65—74 года: 15—20% УКР, 1—3% деменции; ≥75 лет: до 50% деменции), что соответствует международным эпидемиологическим моделям [32, 33].

Проведенный метаанализ популяционных исследований [34] продемонстрировал статистически значимую положительную корреляцию между возрастом и частотой УКР. Заболеваемость УКР, рассчитанная на 1000 человеко-лет, прогрессивно увеличивалась в старших возрастных группах: 75—79 лет — 22,5 случаев (95% ДИ 5,1—51,4), 80—84 года — 40,9 (95% ДИ 7,7—97,5), ≥85 лет — 60,1 (95% ДИ 6,7—159,0). Полученные данные согласуются с результатами исследования Американской академии неврологии [7], где была установлена четкая возрастная грация распространенности УКР: 60—64 года — 6,7%, 65—69 лет — 8,4%, 70—74 года — 10,1%, 75—79 лет — 14,8%, 80—84 года — 25,2%. Кроме того, результаты продольного метаанализа подтверждают нелинейную зависимость между возрастом и скоростью когнитивного снижения с наиболее выраженной динамикой после 70 лет: у данной возрастной группы снижение памяти увеличивается на 0,5—1,5% в год. У лиц с УКР риск прогрессирования КН до деменции составил 10—15% в год [31]. Эпидемиологические данные подтверждают, что возраст является немодифицируемым ключевым фактором риска когнитивного снижения и подчеркивают тот факт, что КН — возраст-ассоциированная проблема. Поэтому важное значение приобретает более раннее начало профилактики КН, что позволит снизить вероятность их развития и быстрого прогрессирования.

Заключение

Результаты проведенного нами исследования, основанные на анализе данных программы по сохранению когнитивных навыков и психоэмоционального здоровья в Центрах московского долголетия, продемонстрировали высокую распространенность снижения когнитивных функций у лиц 55 лет и старше. В связи с этим необходимо проведение скрининговой оценки состояния когнитивной сферы у лиц 55 лет и старше для своевременного выявления КН. Кроме этого, с целью верной постановки диагноза пациентам с выявленными КН должно быть рекомендовано проведение расширенного нейропсихологического тестирования на приеме у квалифицированного врача-невролога для последующего назначения адекватной терапии.

Таким образом, проведенное нами исследование расширило имеющиеся эпидемиологические данные о частоте встречаемости нарушений отдельных когнитивных функ-

ций и распространенности КН у москвичей 55 лет и старше. Тем не менее для получения более достоверных данных необходимы более масштабные общероссийские эпидемиологические исследования с использованием общепринятых нейропсихологических шкал и тестов для стандартизированной оценки распространенности КН в РФ.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования — Белоусов В.В., Гуреева Ю.С., Таирова Р.Т., Боголепова А.Н.; сбор и обработка материала — Коваленко Е.А., Махнович Е.В., Ерохина Е.В.; статистическая обработка данных — Еро-

хина Е.В.; написание текста — Коваленко Е.А., Махнович Е.В.; научное редактирование — Боголепова А.Н.

Authors contribution: study design and concept — Belousov V.V., Gureeva Y.S., Tairova R.T., Bogolepova A.N.; data collection and processing — Kovalenko E.A., Makhnovich E.V., Erokhina E.V.; statistical analysis — Erokhina E.V.; text writing — Kovalenko E.A., Makhnovich E.V.; scientific editing — Bogolepova A.N.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare there is no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Salari N, Lotfi F, Abdolmaleki A, et al. The global prevalence of mild cognitive impairment in geriatric population with emphasis on influential factors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2025;25(1):313. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05967-w>
- Dos Santos Picanco LC, Ozela PF, et al. Alzheimer's Disease: A Review from the Pathophysiology to Diagnosis, New Perspectives for Pharmacological Treatment. *Curr Med Chem*. 2018;25:3141-3159. <https://doi.org/10.2174/0929867323666161213101126>
- Dubois B, Villain N, Frisoni GB, et al. Clinical diagnosis of Alzheimers disease: recommendations of the International Working Group. *The Lancet Neurology*. 2021;20(6):484-496. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00066-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00066-1)
- Kent SA, SpireJones TL, Durrant CS. The physiological roles of tau and Aβ: implications for Alzheimer's disease pathology and therapeutics. *Acta Neuropathol*. 2020;140(4):417-447. <https://doi.org/10.1007/s00401-020-02196-w>
- Коберская Н.Н., Мхитарян Э.А., Локшина А.Б. и др. Додементные когнитивные расстройства. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2022;1(9):48-57.
- Koberskaya NN, Mkhitarian EA, Lokshina AB, et al. Pre-dementia cognitive impairment. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2022;1(9):48-57. (In Russ.). <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2022-48-57>
- Табеева Г.Р. Умеренные когнитивные расстройства: что дальше? *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(10):103-110.
- Tabeeva GR. Mild cognitive impairment: what's next? *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019;119(10):103-110. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119101103>
- Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment [RETIRED]: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2018;90(3):126-135. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004826>
- Campbell NL, Unverzagt F, LaMantia MA, et al. Risk factors for the progression of mild cognitive impairment to dementia. *Clin Geriatr Med*. 2013;29(4):873-893. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.009>
- Delbari A, Tabatabaei FS, Ghasemi H, et al. Prevalence and associated factors of mild cognitive impairment among middle-aged and older adults: Results of the first phase of Ardakan Cohort Study on Aging. *Health Sci Rep*. 2024;7(1):e1827. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1827>
- WHO: *Global status report on the public health response to dementia*. Geneva: World Health Organization. January 14, 2021. Accessed, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
- Schwarzing M, Dufouil C. Forecasting the prevalence of dementia. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):94-95. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00277-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00277-2)
- Bai W, Chen P, Cai H, et al. Worldwide prevalence of mild cognitive impairment among community dwellers aged 50 years and older: a meta-analysis and systematic review of epidemiology studies. *Age Ageing*. 2022;51(8):173. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac173>
- Song WX, Wu WW, Zhao YY, et al. Evidence from a meta-analysis and systematic review reveals the global prevalence of mild cognitive impairment. *Front Aging Neurosci*. 2023;27(15):1227112. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1227112>
- Liu X, Wang G, Cao Y. The prevalence of mild cognitive impairment and dementia among rural dwellers: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs*. 2024;56:74-82. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.01.003>
- Ribeiro FS, Teixeira-Santos AC, Leist AK. The prevalence of mild cognitive impairment in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Aging & mental health*. 2022;26(9):1710-1720. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2003297>
- GjØra L, Strand BH, Bergh S, et al. Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *J Alzheimers Dis*. 2021;79(3):1213-1226. <https://doi.org/10.3233/JAD-201275>
- Chen P, Cai H, Bai W, et al. Global prevalence of mild cognitive impairment among older adults living in nursing homes: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. *Transl Psychiatry*. 2023;13(1):88. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02361-1>
- Hayajneh AA, Rababa M, Alghwiri AA, et al. Factors influencing the deterioration from cognitive decline of normal aging to dementia among nursing home residents. *BMC Geriatr*. 2020;20:479. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01875-3>
- Jeong A, Lapenskie J, Talarico R, et al. Health outcomes of immigrants in nursing homes: a population-based retrospective cohort study in Ontario, Canada. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21:740-745. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.001>
- Xu R, ZhouX, Cao S, et al. Health status of the elderly and its influence on their activities of daily living in Shangrao, Jiangxi province. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10):1771. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101771>
- Белоусов Ю.Б., Зырянов С.К., Белоусов Д.Ю., Бекетов А.С. Клинико-экономические аспекты терапии болезни Альцгеймера в России. *Качественная клиническая практика*. 2009;1:3-28.
- Belousov YuB, Zyryanov SK, Belousov DYU, Beketov AS. Clinical and economic aspects of therapy for Alzheimer's disease In Russia. *Quality Clinical Practice*. 2009;1:3-28. (In Russ.).
- GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*. 2022;7(2):105-125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
- Чердак М.А., Мхитарян Э.А., Шарашкина Н.В. и др. Распространенность когнитивных расстройств у пациентов старшего возраста в Российской Федерации. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024;124(4-2):5-11.
- Cherdak MA, Mkhitarian EA, Sharashkina NV, et al. Prevalence of cognitive impairment in older adults in the Russian Federation. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024;124(4-2):5-11. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20241240425>
- Воробьева Н.М., Ткачева О.Н., Котовская Ю.В. и др. Российское эпидемиологическое исследование ЭВКАЛИПТ: протокол и базовые характеристики участников. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2021;1(1):35-43.
- Vorobyeva NM, Tkacheva ON, Kotovskaya YuV, et al. Russian epidemiological study EVKALIPT: protocol and basic characteristics of participants. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2021;1(1):35-43. (In Russ.). <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2021-35-43>

25. Мхитарян Э.А., Воробьева Н.М., Ткачева О.Н. и др. Распространенность когнитивных нарушений и их ассоциация с социально-экономическими, демографическими и антропометрическими факторами и гериатрическими синдромами у лиц старше 65 лет: данные российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2022;14(3):44-53.
Mkhitarian EA, Vorobieva NM, Tkacheva ON, et al. The prevalence of cognitive impairment and their association with socioeconomic, demographic and anthropometric factors and geriatric syndromes in people over 65 years of age: data from the Russian epidemiological study EVKALIPT. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2022;14(3):44-53. (In Russ.).
<https://doi.org/10.14412/2074-2711-2022-3-44-53>
26. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Мхитарян Э.А. и др. Влияние состояния физического здоровья и функционального статуса на когнитивные функции у женщин 55—64 лет. *Успехи геронтологии*. 2021;34(3):345-351.
Tkacheva ON, Runikhina NK, Mkhitarian EA, et al. The effect of physical health and functional status on cognitive functions in women aged 55—64 years old. *Advances in Gerontology*. 2021;34(3):345-351. (In Russ.).
27. Ткачева О.Н., Мхитарян Э.А., Исаев Р.И. и др. Распространенность когнитивных нарушений у лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей. *Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений*. 2022;2:200-202.
Tkacheva ON, Mkhitarian EA, Isaev RI, et al. Prevalence of cognitive impairment in elderly, senile people and centenarians. *Bulletin of the National Parkinson's Disease and Movement Disorder Society*. 2022;2:200-202. (In Russ.).
28. Романчук Н.П. Мозг человека и природа: современные регуляторы когнитивного здоровья и долголетия. *Бюллетень науки и практики*. 2021;7(6):146-190.
Romanchuk NP. Human Brain and Nature: Current Cognitive Health and Longevity Regulators. *Bulletin of Science and Practice*. 2021;7(6):146-190. (In Russ.).
<https://doi.org/10.33619/2414-2948/67/21>
29. Поликанова И.С., Балан П.В., Мартынова О.В. Когнитивный и биологический возраст человека: актуальные вопросы и новые перспективы в исследовании старения. *Теоретическая и экспериментальная психология*. 2022;4(15):106-120.
Polikanova IS, Balan PV, Martynova OV. Cognitive and biological age: current issues and new perspectives in aging research. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*. 2022;4(15):106-120. (In Russ.).
<https://doi.org/10.24412/2073-0861-2022-4-106-120>
30. Яхно Н.Н., Ткачева О.Н., Гаврилова С.И. и др. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2022;(1):6-16.
Yakhno NN, Tkacheva ON, Gavrilova SI, et al. Comprehensive interdisciplinary and interdepartmental program for prevention, early detection, diagnosis and treatment of cognitive disorders in older and senile people. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2022;(1):6-16. (In Russ.).
<https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2022-6-16>
31. GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022—2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2204-2256.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00685-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00685-8)
32. 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*. 2023;19(4):1598-1695.
<https://doi.org/10.1002/alz.13016>
33. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-446.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
34. Gillis C, Wischmeyer PE. Pre-operative nutrition and the elective surgical patient: why, how and what? *Anaesthesia*. 2019;74(1):27-35.
<https://doi.org/10.1111/anae.14506>

Поступила 26.01.2026
Received 26.01.2026
Принята к печати 28.01.2026
Accepted 28.01.2026